ROCZNIKI PSYCHOLOGICZNE / ANNALS OF PSYCHOLOGY
2015, XVIII, 3, 313-327

EWA TRZEBIŃSKA
ANNA GABIŃSKA
SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny
w Warszawie

POPRAWIANIE EMOCJI W PSYCHOTERAPII

Celem artykułu jest omówienie w świetle współczesnej wiedzy o emocjach założeń dotyczących celu i sposobu wpływania metodami psychoterapeutycznymi na przebieg i treść emocji. W pierwszej części opisano podstawowe pojęcia i założenia dotyczące emocji, wypracowane na gruncie psychologii, które sugerują, że problemy emocjonalne mogą być efektem nie tylko niewystarczającej regulacji emocji, lecz także nieprawidłowo ukształtowanych cech emocjonalnych. W drugiej części artykułu dokonano przeglądu badań wskazujących na ograniczenia zakresu zastosowania tradycyjnych technik, których celem jest wpływanie na przebieg emocji tak, aby były bardziej świadome i łatwiej wyrażane lub zahamowane. W trzeciej części omówiono założenia dotyczące zmieniania cech emocjonalnych podczas procesu terapeutycznego oraz wskazano na możliwe mechanizmy, które można wykorzystać do budowania oddziaływań mających na celu modyfikację cech emocjonalnych.

Słowa kluczowe: emocje, regulacja emocji, cechy emocjonalne, psychoterapia, techniki terapeutyczne.

WPROWADZENIE

Emocje odgrywają istotną rolę w procesie psychoterapeutycznym, choć w ramach poszczególnych podejść terapeutycznych uwaga kierowana jest na odmienne aspekty funkcjonowania emocjonalnego oraz inaczej ujmuje się terapeutyczne znaczenie doświadczeń emocjonalnych w procesie zmiany. Istnieją takie podejścia terapeutyczne, jak na przykład psychoterapia humanistyczna, w których emocje stanowią główną treść spotkań i pracy z osobą. Mają być one ujawniane, przeżywane, wprowadzane do świadomości oraz różnicowane, co

Adres do korespondencji: EWA TRZEBIŃSKA – SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny w Warszawie, ul. Chodakowska 19/31, 03-815 Warszawa; e-mail: ewa.trzebinska@swps.edu.pl

w konsekwencji ma doprowadzić do korzystnych dla pacjenta zmian (Greenberg, 1991; Rogers, 1959). Z kolei w ramach innych nurtów – przykładowo paradygmatu psychoanalitycznego, poznawczo-behawioralnego czy systemowego – przeżycia pacjenta traktuje się zwykle jako drugorzędne treści procesu terapii. Stanowią one w tych przypadkach przede wszystkim bardzo ważne źródło informacji o podłożu trudności, z jakimi boryka się pacjent, a ich analiza pozwala na monitorowanie procesu zachodzących zmian. Niezależnie jednak od sposobu myślenia terapeuty, emocje stanowią nieodłączny element psychoterapii, a ich przeżywanie należy do niespecyficznych czynników leczących (Czabała, 2008).

Podstawą pracy z emocjami w psychoterapii wydaje się założenie, że emocje są dane wszystkim ludziom w podobnym zakresie, a znaczna część problemów emocjonalnych polega na niezdawaniu sobie sprawy z emocji przeżywanych wobec siebie i/lub innych ludzi albo na ich nadmiernej czy niewystarczającej intensywności. Tradycyjnie więc celem pracy z emocjami w psychoterapii jest przede wszystkim ich uwalnianie, aby zostały rozpoznane, nazwane, zaakceptowane i swobodnie odczuwane, wyrażone na zewnątrz oraz rozładowane albo ograniczane pod względem nasilenia doznań lub ekspresji. Stosowane w tych celach interwencje polegają na koncentracji uwagi na emocjach, ich intensyfikacji oraz ich artykulacji i kontrolowaniu ich przejawów behawioralnych. Zdaniem Greenberga (2013) różne techniki wykorzystywane w ramach poszczególnych metod psychoterapeutycznych można sprowadzić do uruchamiania pięciu następujących zmian w zakresie emocji: uświadomienie emocji, uwolnienie ich ekspresji, kontrolowanie ich zachodzenia i przebiegu, refleksja nad nimi oraz zastępowanie emocji nieadaptacyjnej przez adaptacyjną. Należałoby więc sądzić, że głównym celem pracy terapeutycznej w odniesieniu do emocji jest poprawa emocjonalnej regulacji.

To, co obecnie wiemy o naturze i źródłach emocji, skłania do zwrócenia uwagi, że zmiany tego rodzaju mogą być niewystarczające lub nawet przynosić szkody, jeśli dotyczą emocji, które mają nieadaptacyjną treść lub przebieg. Na podstawie wyników prowadzonych od ponad 20 lat badań (Baikie i Wilhelm, 2005; Bushman, 2002; Devilly, Gist i Cotton, 2006; Greenberg i Safran, 1989; Lohr, Olatunji, Baumeister i Bushman, 2007) uważa się, że zakres zastosowania technik, których celem jest wpływanie na przebieg emocji tak, aby były bardziej świadome i łatwiej wyrażane lub zahamowane, jest ograniczony. Istnieją więc przesłanki, aby sądzić, że w procesie psychoterapeutycznym warto także kłaść nacisk na celowe i precyzyjne kształtowanie dyspozycji do przeżywania określonych emocji, ponieważ problemy emocjonalne mogą dotyczyć nie tylko niewystarczającej regulacji emocji, ale również ich dysfunkcjonalnej zawartości. Ce-

lem niniejszego artykułu jest omówienie założeń dotyczących zasad tego rodzaju pracy z emocjami w psychoterapii w świetle współczesnej wiedzy o emocjach.

EMOCJE I CECHY EMOCJONALNE

W ramach różnych podejść terapeutycznych zwraca się uwagę na odmienne aspekty funkcjonowania emocjonalnego, a przeżyciom przypisuje się różne role w procesie terapeutycznej zmiany, trudno więc o takie ujęcie emocji, które pasowałoby do psychoterapii w ogóle (Greenberg i Safran, 1989). Zdefiniowanie emocji staje się łatwiejsze na gruncie psychologii, gdzie wprawdzie również występują różnice w stanowiskach między badaczami, ale jednak dzięki ugruntowaniu poglądów w danych empirycznych istnieje większa zgodność co do znaczenia podstawowych pojęć oraz występowania określonych mechanizmów i prawidłowości. Uściślenia definicyjne należy zacząć od rozróżnienia emocji i nastroju. Emocje to reakcje afektywne stanowiące odpowiedź na konkretny sygnał, podczas gdy nastrój to stan afektywny powstający i utrzymujący się bez powiązania z jakimkolwiek określonym czynnikiem. W świetle obecnego rozumienia procesów afektywnych emocje i nastrój to odmienne zjawiska mające specyficzne charakterystyki i funkcje, więc zasadne jest rozpatrywanie oddzielnie zarówno ich udziału w psychopatologii, jak i oddziaływania na nie psychoterapii. Należy wobec tego podkreślić, że przedmiotem rozważań w tym artykule są wyłącznie emocje.

Emocje są rozumiane jako złożone reakcje organizmu na fakty odnoszące się do istotnych dla jednostki celów (Clore i Robinson, 2012). Emocja obejmuje sekwencję procesów uruchomionych przez odbiór znaczącego bodźca, które składają się na wieloaspektową ocenę tego bodźca pod względem realizacji określonego celu. Jest to tzw. ewaluacyjny cykl, przebiegający jako ciąg odnoszących się do znaczącego bodźca zjawisk powiązanych wzajemnie na zasadzie sprzężenia zwrotnego (Clore i Robinson, 2012). Zasadniczą rolę w reakcji emocjonalnej odgrywa pobudzenie afektywne, którego walencja odnosi się do wartości bodźca ze względu na cel, a siła – do jego ważności. Inne procesy zaangażowane w cykl ewaluacyjny – fizjologiczne, behawioralne i psychiczne – rozbudowują wstępną ocenę afektywną oraz torują jej wpływ na funkcjonowanie osoby przez nadanie decyzjom i działaniom określonej treści oraz ukierunkowania (Frijda, 2008).

Przetworzenie pobudzenia afektywnego w emocję, czyli reakcję całego organizmu, może być mniej lub bardziej skomplikowane, co pozwala różnicować emocje na proste i złożone (Damasio, 1999; Johnson-Laird i Oatley, 2005). Emo-

cje proste, inaczej pierwotne, to automatyczne ewaluacje, dochodzące do skutku dzięki aktywizacji ewolucyjnie ukształtowanych struktur biologicznych generujących natychmiastowe odpowiedzi na typowe sytuacje dotyczące przetrwania (Izard, 1992). Ponieważ „gatunkowo" istotne zdarzenia są w życiu współczesnego człowieka raczej rzadkie, mają stosunkowo niewielkie znaczenie w życiu emocjonalnym dorosłego człowieka (Watson, 2000), a na plan pierwszy wysuwają się emocje złożone, inaczej wtórne, scalające emocje proste pomiędzy sobą oraz z innymi procesami (przede wszystkim poznawczymi) w treściowo i funkcjonalnie spójne, rozbudowane systemy ewaluacyjne, pozostające w służbie celów o genezie społecznej i kulturowej (Johnson-Laird i Oatley, 2005).

Emocje wtórne bywają określane jako emocje prawdziwe czy też emocje właściwe (*full-blown emotions*) dla podkreślenia, że umożliwiają zaawansowaną ocenę skomplikowanych zdarzeń, wynikającą znacznie bardziej z osobistego życiowego doświadczenia jednostki niż z uwarunkowań biologicznych, oraz że spełniają one różnorodne funkcje, nie tylko chronią przed zagrożeniem życia (Baumeister, DeWall, Vohs i Alquist, 2010; Clore i Robinson, 2012). Prawdziwe emocje są konstruowane sytuacyjnie wokół pobudzenia afektywnego zainicjowanego przez konkretny bodziec występujący w konkretnym kontekście, jednak porządek, w jakim przebiega taki doraźny ewaluacyjny cykl, podlega określonym regułom, które zostały ukształtowane na podstawie wcześniejszych doświadczeń emocjonalnych. Podstawą tworzenia się reguł emocjonalnej oceny jest przeżywanie powtarzających się, określonych sekwencji procesów ewaluacyjnych (Damasio, 1999), które podlegają warunkowaniu i generalizacji (Hermans, Baeyens i Vervliet, 2013), jak też przejmowanie od członków najbliższego otoczenia oraz za pośrednictwem przekazu kulturowego gotowych wzorców ewaluacyjnych sekwencji (Clore i Robinson, 2012).

Biorąc to pod uwagę, emocje właściwe należy rozpatrywać jako reakcje dochodzące do skutku na bazie dyspozycji określających ich treść i przebieg. Dyspozycje te to utrwalone reguły zachodzenia różnych ewaluacyjnych cyklów, które są określane jako emocjonalne sieci skojarzeniowe (Hermans, Baeyens i Vervliet, 2013) lub emocjonalne cechy osobowości (Clore i Robinson, 2012). Do najlepiej poznanych cech emocjonalnych należą ekstrawersja i neurotyzm, czyli dyspozycje do doświadczania afektywnego pobudzenia, odpowiednio pozytywnego i negatywnego (Augustine, Larsen i Lee, 2013), jednakże silne zindywidualizowanie tego, jak ludzie doświadczają wszelkich uczuć, oraz pewna powtarzalność sposobu ich przeżywania u tej samej osoby pozwalają założyć dyspozycyjne podłoże większości doświadczanych przez człowieka emocji właściwych (Clore i Robinson, 2012).

Jeśli przyjmujemy, że kształtowanie emocjonalnych cech podlega uczeniu się, to niektóre emocjonalne trudności warto rozpatrywać jako wynik nieprawidłowego uczenia się sposobu przeżywania uczuć, a w konsekwencji przyswojenia nieadaptacyjnych reguł organizujących ewaluacyjne cykle wokół określonego rodzaju pobudzenia, czyli ukształtowania się nieprawidłowych cech emocjonalnych. Mamy w takim przypadku do czynienia z nieadaptacyjnymi emocjami w rozumieniu Greenberga (2013), a ściślej z taką ich kategorią, gdzie szkodliwość emocji nie wynika z doraźnego niedostosowania do potrzeb jednostki lub wymagań sytuacji, ale jest permanentna, ponieważ ma podłoże w postaci nieprawidłowych emocjonalnych dyspozycji.

Ilustracji, na czym może polegać nieprawidłowe ukształtowanie się cech emocjonalnych, dostarczają wyniki badania, w którym zostało stwierdzone, że pobudzenie afektywne ma u osób z zaburzeniami osobowości (bez względu na ich rodzaj) wyraźnie mniejszy udział w dyspozycjach do doświadczania różnych emocji niż u osób bez zaburzeń osobowości (Trzebińska, 2012). Oznacza to takie ukształtowanie się cech emocjonalnych w przypadku zaburzeń osobowości, że afekt nie odgrywa w formowaniu się cykli ewaluacyjnych tak znaczącej roli, jak u osób zdrowych psychicznie. W innym badaniu szukano związku między sposobem uformowania zdolności do przeżywania miłości a zaburzeniami osobowości (Trzebińska i Gabińska, 2009). Uwzględniono następujące nieprawidłowe formy dyspozycji do przeżywania miłości: mała liczba procesów składających się na ten cykl ewaluacyjny, niska specyfika treściowa tego cyklu ewaluacyjnego, występowanie w nim negatywnych pobudzeń afektywnych oraz występowanie w nim odczucia omnipotencji jako integralnego składnika uczucia miłości. Okazało się, że różne zaburzenia osobowości powiązane są z charakterystycznymi nieprawidłowymi elementami dyspozycji do przeżywania miłości. Dla przykładu, z zaburzeniem typu *borderline* związane są takie charakterystyki dyspozycji do przeżywania miłości, które wskazują, że nie może ona być przeżywana jako emocja właściwa, ponieważ ten cykl ewaluacyjny jest ubogi w składniki oraz nie ma wyrazistej specyfiki treściowej. Zaburzenia unikające i zależne są natomiast związane ze znacznym udziałem negatywnych pobudzeń w doświadczeniu miłości, a zaburzenie narcystyczne – ze szczególnym nasileniem odczucia omnipotencji jako elementu tej emocji.

Podsumowując, współczesna wiedza psychologiczna podsuwa zasadność rozpatrywania emocji jako zjawisk zachodzących pod wpływem emocjonalnych cech. Na trudności emocjonalne, z jakimi podczas psychoterapii mierzą się pacjenci i psychoterapeuci, warto więc spojrzeć nie tylko jako na problem niedostosowania emocji do potrzeb czy warunków, ale również jako na problem

tkwiący w nieprawidłowych emocjonalnych cechach, czyli niewłaściwie wyuczonych cyklach ewaluacyjnych skutkujących nieprawidłowymi emocjami.

CZY REGULACJA EMOCJI WYSTARCZA?

Cele i sposoby prowadzenia psychoterapii są w znacznym stopniu wyznaczane przez emocjonalne trudności osób, które z niej korzystają. W wielu zaburzeniach problemy emocjonalne stanowią charakterystyczne, wiodące objawy. Dla większości pacjentów trudności emocjonalne są istotnym powodem poszukiwania pomocy, nawet jeśli nie są związane z określonym zaburzeniem – niektórzy z nich nie panują nad swoimi emocjami, inni uskarżają się na nieumiejętność wyrażenia tego, co czują, jeszcze innym dolega poczucie emocjonalnego chaosu. Jeśli pacjent ma prawidłowo ukształtowane cechy emocjonalne, potrzebne jest jedynie lepsze dopasowanie przebiegu reakcji emocjonalnych do aktualnych potrzeb czy specyficznych warunków ich występowania. Wtedy podane przez Greenberga (2013) techniki terapeutyczne, prowadzące – ogólnie biorąc – do potęgowania albo ograniczenia emocji, będą jak najbardziej właściwie. Jednak w przypadku emocji nieprawidłowo ukształtowanych potęgowanie uczuć, jak i poprawianie ich kontroli wydaje się niewystarczające lub nawet ryzykowne, ponieważ może nasilić ich dysfunkcjonalność i pociągać za sobą nadmierne koszty psychiczne. Na celowość wprowadzenia do psychoterapeutycznego instrumentarium specyficznych technik umożliwiających inne zmiany w zakresie emocji niż ich regulacja przez potęgowanie lub ograniczanie wskazują wyniki badań sugerujące nieskuteczność lub nawet przeciwskuteczność takiej regulacji w wielu przypadkach.

Wobec szerokiego spektrum problemów emocjonalnych stosowane są powszechnie techniki opierające się na ekspresji emocjonalnej, takie jak emocjonalne odsłonięcie (*emotional disclosure*) oraz praca katarktyczna (*catharsis*). Badania nad skutecznością tych technik rozpoczęto już w latach 50. ubiegłego wieku i choć od samego początku badania te przynosiły niejednoznaczne rezultaty, nie wpłynęło to zasadniczo na zakres wykorzystywania technik tego rodzaju. Wyniki niekonkluzywne i sprzeczne z przewidywaniami, że uwalnianie emocji ma efekt uzdrawiający, tłumaczono definicyjną niejednoznacznością tych oddziaływań oraz tym, że ich skuteczność uzależniona jest od wielu dodatkowych czynników, takich jak np. rodzaj zaburzenia, styl obronny czy stopień ekspresyjności osoby podczas sesji terapeutycznej (Greenberg i Safran, 1989). Obecnie istnieje jednak coraz więcej dowodów na to, że nasilone wyrażanie negatywnych

emocji może być szkodliwe, gdyż paradoksalnie powoduje intensyfikację tych uczuć (Lohr, Olatunji, Baumeister i Bushman, 2007). Zależność taką zaobserwowano w przypadku nawykowego wyrażania negatywnych emocji przez osoby, które posiadają osobowościowe uwarunkowania do przeżywania takich stanów. Osoby te nie tylko doświadczały więcej przykrych uczuć, ale także relacjonowały występowanie większej ilości konfliktów interpersonalnych oraz postawę wrogości i roszczeniowości wobec innych (Kennedy-Moore i Watson, 2001). Ponadto ustalono, że ciągłe okazywanie negatywnych emocji, w szczególności złości, jest czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia (Adler i Matthews, 1994). Metaanaliza wyników różnych badań przeprowadzona przez Bushmana (2002) wykazała, że wyrażanie złości prowadzi do potęgowania tego uczucia, a nie do jego wygasania. Co ciekawe, w toku tej analizy ustalono, że w przypadku doświadczania złości bardziej korzystne, zarówno biorąc pod uwagę wskaźniki psychologiczne, jak i fizjologiczne, są techniki relaksacyjne, poznawcze, behawioralne lub zaangażowanie w przyjemną aktywność, a nawet powstrzymanie się od jakichkolwiek działań i przysłowiowe „nicnierobienie”.

Analogiczny związek między wzrostem intensywności okazywanych przykrych uczuć a ich utrzymywaniem się wykazano w odniesieniu do żałoby. Badając osoby w wieku średnim, będące w żałobie po stracie małżonka, Bonanno i współpracownicy (Bonanno, Keltner, Holen i Horowitz, 1995; Bonanno i Keltner, 1997) wykazali, że osoby, które podczas wywiadów przeprowadzonych sześć miesięcy po śmierci partnera okazywały najsilniejsze emocje (w szczególności złość), miały najwięcej symptomów żałoby po czternastu miesiącach i relacjonowały gorszy stan zdrowia po upływie dwudziestu pięciu miesięcy. Z kolei ci badani, którzy początkowo prezentowali emocjonalne unikanie wyrażające się subiektywnie niskim poziomem doświadczanych negatywnych emocji w połączeniu z podwyższoną aktywnością układu krążenia, mieli minimalne objawy żałoby oraz mniejsze nasilenie objawów somatycznych podczas badania kontrolnego po kolejnych ośmiu miesiącach. Zdaniem autorów badania wyniki te sugerują, że zdolność do kontroli okazywania negatywnych emocji może sprzyjać odzyskaniu normalnego funkcjonowania. Potwierdza to stanowisko kilku autorów, według których tłumienie emocji może niekiedy okazać się bardziej adaptacyjne niż ich wyrażanie (Consedine, Magai i Bonanno, 2002) nie tylko w przypadku negatywnych emocji, ale również pozytywnych (Parrott, 1993).

Przedmiotem badań był także debrifing, czyli procedura polegająca na zachęcaniu do mówienia o silnych emocjach związanych z doświadczoną traumą. Jest to nadal dość powszechnie praktykowana metoda udzielania psychologicznej pomocy, u której podłoża leży założenie, że werbalne „odreagowanie” pro-

wadzi do redukcji dystresu oraz sprzyja zachowaniu zdrowia. Istnieje jednak coraz więcej danych empirycznych przeczących jednoznacznie temu założeniu. Wiele badań wykazało, że debrifing, który ma miejsce zaraz po wydarzeniu traumatycznym, nie przynosi zwykle oczekiwanych korzyści, a czasem wręcz szkodzi – zwiększa dystres i może prowadzić do nasilenia objawów PTSD (Devilly i in., 2006; McNally i in., 2003). Stwierdzono, że nie jest on interwencją skuteczną dla ofiar gwałtownej przemocy (Rose i in., 1999), a w przypadku ofiar poparzeń i wypadków samochodowych prowadzi do negatywnych efektów w postaci zwiększenia się nasilenia objawów PTSD oraz myśli intruzywnych (Bisson, Jenkins, Alexander i Bannister, 1997; Mayou, Ehlers i Hobbs, 2000). Ustalono również, że przywoływanie emocji związanych z traumą jest szkodliwe, gdy nie jest powiązane z ponowną oceną traumatycznej sytuacji, ale może być pomocne, o ile taka ponowna ocena przeszłych trudnych doświadczeń nastąpi (Lyubomirsky, Sousa i Dickerhoff, 2006).

Niejednoznaczne wyniki dotyczą również skuteczności ekspresyjnego pisania, które jako zadanie opisywania swoich doświadczeń emocjonalnych w formie dzienniczka czy listu do bliskiej osoby jest kolejną metodą intensyfikacji emocjonalnej ekspresji często wykorzystywaną w praktyce terapeutycznej. Choć wiele badań potwierdza, że przelewanie na papier swoich uczuć prowadzi do poprawy w zakresie zdrowia fizycznego, dobrostanu psychicznego oraz ogólnego poziomu funkcjonowania zarówno w przypadku pacjentów, jak i osób zdrowych (Baikie i Wilhelm, 2005; Pennebaker, 1997), to istnieją również dane wskazujące na ograniczenia tej metody. Stwierdzono, że efektywność tej techniki zależy od momentu jej zastosowania, cech osoby oraz problemów, z jakimi się boryka. Badania pokazały przykładowo, że u pacjentów, u których zdiagnozowano chorobę nowotworową, zaprzeczenie negatywnych przeżyć jest bardziej korzystne ze względu na dobrostan psychiczny niż konfrontacja i opisywanie swoich uczuć w pierwszym etapie adaptacji do choroby (Kreitler, 1999). Również w przypadku żałoby (Stroebe, Stroebe, Schut, Zech i van den Bout, 2002) oraz powtarzającego się doświadczenia przemocy seksualnej (Batten, Follette, Rasmussen-Hall i Palm, 2002) nie zaobserwowano pozytywnego efektu opisywania swoich przeżyć.

Wyniki badań pozwalają także zakwestionować niektóre zastosowania technik psychoterapeutycznych prowadzących do ograniczania intensywności emocji. Kontrola emocji jest zjawiskiem naturalnym i koniecznym, którego występowanie w wielu różnych formach na różnych etapach reakcji emocjonalnej jest uwarunkowane zarówno czynnikami neuropsychologicznymi, jak i socjalizacyjnymi (Suri, Sheppes i Gross, 2013). Wiążą się z nią jednak zagrożenia polegają-

ce na tym, że może być nadmierna lub konfliktowa. Na szczególne zagrożenia warto w tym miejscu zwrócić uwagę w odniesieniu do najbardziej według Greenberga (2013) zaawansowanej formy regulacji emocjonalnej, jaka może być osiągnięta w psychoterapii, która polega na zastępowaniu emocji nieadaptacyjnej emocją adaptacyjną. W przypadku, gdy chodzi o wzbudzanie emocji pozytywnej, która ma zastąpić lęk czy złość, mamy do czynienia z rozwijaniem u pacjenta zdolności do przeżywania tzw. emocji mieszanych. Są one rzeczywiście pożądane, ponieważ dostarczają informacji zarówno o korzystnych, jak i niekorzystnych aspektach sytuacji (Larsen i McGraw, 2011). Jednak o ich funkcjonalności decyduje dopasowanie do realnego znaczenia zdarzeń, czyli to, czy pozytywna emocja pojawiająca się jako „wybawienie" od emocji negatywnej wynika z rozpoznania rzeczywistych korzystnych lub choćby humorystycznych aspektów przykrego zdarzenia. Oderwane od sytuacji lub niezgodne z nią rozweselenie czy pocieszanie stanowi natomiast zniekształcenie emocjonalnej oceny sytuacji. Poza tym nawet w przypadku adekwatnego mieszania się emocji pojawia się problem niepewności i wynikającego z niej napięcia. Z tego powodu emocje mieszane są adaptacyjne przede wszystkim dla osób z wysoką tolerancją na niepewność (Oceja i Carrera, 2009). Zastrzeżenia budzi też sugerowane przez Greenberga zastępowanie emocji negatywnej podobną, ale bardziej adaptacyjną, np. wstydu – poczuciem winy albo zawiści – zazdrością. Przyjęte tu założenie, że takie pary podobnych emocji, jak wstyd i poczucie winy lub zazdrość i zawiść reprezentują w istocie jedną i tę samą reakcję afektywną, ale w wersji korzystnej i niekorzystnej, nie jest zasadne. Jak wykazują badania, są to odmienne emocje mające odmienne funkcje (Tagney i Salovey, 2010), a więc zastąpienie wstydu poczuciem winy a zawiści zazdrością będzie skutkować emocjonalną dezorientacją.

Przytoczone dane wskazują, że ani uwalniania emocji, ani ich ograniczania nie należy traktować jako panaceum na wszelkie problemy związane z trudnościami w sferze emocjonalnej. Na zakończenie warto jeszcze dodać, że taktyka z zasady rozwiązywania problemu kłopotliwych emocji przez ich bardziej efektywną regulację jest z psychologicznego punktu „niegospodarna". Niezależnie od funkcjonalności i skuteczności regulacja emocji jest bowiem zawsze kosztowna w tym sensie, że wyczerpuje organizm energetycznie i psychicznie, ogranicza więc inne aktywności wymagające zasobów oraz zmusza do podejmowania dodatkowych działań nastawionych na oszczędzanie i odnowę zasobów (Doerr i Baumeister, 2010).

ZMIENIANIE EMOCJI W PSYCHOTERAPII

Punktem wyjścia do szukania terapeutycznych sposobów zmieniania emocjonalnych cech może być analiza emocji jako cyklu ewaluacyjnego pod względem tego, z czego się składa i jak jest zorganizowany. Chociaż nie ma jednomyślności co do tego, jakie kategorie procesów wchodzą tu w grę, jednak do wymienianych najczęściej należą (Frijda, 2005, 2008; Scherer, 2000, 2002; Trzebińska, 2009): (1) procesy poznawcze, za pomocą których następuje identyfikacja obiektów i zdarzeń wywołujących pobudzenie afektywne i które odpowiedzialne są za rozumienie i ocenę pobudzenia na tle dotychczasowego doświadczenia, (2) zjawiska fizjologiczne, które stanowią ucieleśnienie reakcji emocjonalnej, (3) zjawiska motoryczne i behawioralne, które stanowią wyraz właściwości i celu reakcji emocjonalnych, (4) procesy motywacyjne, które uruchamiają i ukierunkowują działanie oraz (5) procesy afektywne, które stanowią podstawę emocji i są wyrazem pozytywnych lub negatywnych pobudzeń organizmu pojawiających się w wyniku oceny znaczenia bodźca poprzez systemy neuronalne.

Bazując na założeniu o kształtowaniu się wzorców reakcji emocjonalnych przez powtarzanie i warunkowanie poszczególnych procesów składających się na określony cykl ewaluacyjny, można prześledzić przykładowe możliwości kształtowania cechy emocjonalnej drogą wprowadzania do cyklu, który ma ulec „naprawie", procesów pożądanych.

Zmiany motorycznych i ekspresyjnych elementów cyklu ewaluacyjnego mogą być wprowadzane z wykorzystaniem zjawiska mimikry, czyli mimowolnego naśladowania wyrazu twarzy, gestów, postawy ciała oraz innych form ekspresji, jak ton czy barwa głosu. Zachodzenie mimikry jest wyjaśniane jako rodzaj afiliatywnego odruchu, uwarunkowanego w bardzo znacznym stopniu przez biologiczne mechanizmy utrzymywania więzi społecznej (Winkielman i Kavanagh, 2013). Biologiczna uniwersalność i nieświadomy przebieg mimikry sprzyjają jej wykorzystywaniu w emocjonalnym uczeniu się podczas psychoterapii, ponieważ pozwalają omijać przeszkody wynikające z przeciwnej motywacji czy nastawienia poznawczego. Zachodzenie mimikry powinno być brane pod uwagę także jako czynnik ryzyka wzmacniania niekorzystnych behawioralnych aspektów emocji, np. wtedy gdy w terapii grupowej uczestniczą osoby z podobnymi „błędami" w zakresie emocjonalnej ekspresji.

Zmiany fizjologicznego elementu cyklu ewaluacyjnego, jak np. rytmu pracy serca, przewodnictwa skórnego, napięcia mięśniowego, rytmu oddechowego,

a nawet fal mózgowych mogą być wprowadzane po uprzednim wytrenowaniu ich świadomego modyfikowania za pomocą biofeedbacku (McCraty, 2004).

Zmiany pobudzenia afektywnego w ramach cyklu ewaluacyjnego mogą być osiągane przy użyciu metafor odnoszących się do walencji wykorzystujących takie przeciwstawne odniesienia, jak ciepły – zimny, bliski – daleki, jasny – ciemny, góra – dół, plus – minus czy czysty – brudny, których powiązanie z pobudzeniem – odpowiednio pozytywnym i negatywnym – zostało empirycznie stwierdzone (Winkielman i Kavanagh, 2013).

Zmiany w zakresie poznawczego elementu cyklu ewaluacyjnego mogą być prowadzone na bazie pamięci autobiograficznej – przywoływania wspomnień określonych zdarzeń oraz przeszłych doświadczeń emocjonalnych określonego rodzaju (Murray, Holland i Kensinger, 2013).

Zmiany w zakresie motywacyjnego elementu cyklu ewaluacyjnego mogą być osiągane na drodze wybiórczego pozytywnego wzmacniania określonych pobudek do działania stanowiących składnik danej emocji. Wiele wyników badań wskazuje na to, że zgodnie z zasadami warunkowania instrumentalnego dążenia o charakterze psychicznym (w przeciwieństwie do biologicznych), które zostały zaspokojone, zyskują na sile i zwiększa się prawdopodobieństwo ich wystąpienia w podobnym kontekście (Vohs i Baumeister, 2008).

Dokonany przegląd mechanizmów powiązanych z wpływaniem na procesy współtworzące emocje pozwala sądzić, że możliwe jest zaprojektowanie oddziaływań specyficznie adresowanych do kluczowych elementów różnych cykli ewaluacyjnych w celu kształtowania ich w sposób pozwalający osiągnąć *full-blown* doświadczenia emocjonalne o treści adaptacyjnej z punktu widzenia określonych potrzeb jednostki i funkcji emocji. Powtarzanie tych oddziaływań może stać się drogą wprowadzania zmian w utrwalone dyspozycje do przeżywania tych emocji, tj. cechy emocjonalne. Co więcej, przedstawione przykłady mechanizmów, które można by zaprząc do kształtowania cech emocjonalnych, wyraźnie odnoszą się do już istniejących technik wywodzących się z różnych metod psychoterapeutycznych, mogą więc one znaleźć zastosowanie w przeprowadzaniu „naprawy” cech emocjonalnych, o ile spełnione zostałyby następujące warunki:

– precyzyjna diagnoza nieprawidłowych emocji oraz elementów odpowiadających im cech emocjonalnych, które powinny być zmienione;

– precyzyjne dobranie i zainicjowanie w terapii procesów wprowadzających do doświadczania emocji pożądane elementy;

– zapewnienie zachodzenia zainicjowanych procesów w kontekście przeżywania emocji, w zakresie której ma być wprowadzona zmiana;

– zapewnienie powtarzalności takiego doświadczenia oraz innych czynników sprzyjających emocjonalnemu uczeniu, jak redukcja przekonań pacjenta utrudniających planowaną zmianę czy usunięcie przeciwnych wobec niej oddziaływań otoczenia.

DALSZE PYTANIA I PERSPEKTYWY

Możliwość zmieniania cech emocjonalnych w psychoterapii przez stosowanie oddziaływań umożliwiających wprowadzanie do cyklu ewaluacyjnego elementów pożądanych ze względu na adaptacyjność emocji w oparciu o mechanizmy podane wyżej oraz inne, jakie można wytypować do tej roli na podstawie wiedzy psychologicznej o emocjach, powinny być przedmiotem empirycznej weryfikacji. Wpływ takich zmian na zdrowie psychiczne także wymaga badań, w tym badań klinicznych. Potrzebne są więc szeroko zakrojone prace badawcze prowadzące do identyfikacji nieprawidłowych aspektów różnych cech emocjonalnych, sprawdzenie możliwości wprowadzania określonych zmian do cyklu ewaluacyjnego za pomocą odpowiednio dobranych technik psychoterapeutycznych, a także sprawdzenie konsekwencji takich zmian dla zdrowia psychicznego i innych aspektów dobrostanu pacjenta.

Bardzo poważnym problemem w zakresie emocjonalności, do którego można podejść w psychoterapii w sposób podobny do opisanego tu „naprawiania" emocji, jest – jak się wydaje – nieprzyswojenie wzorców dla określonych pobudzeń, skutkujące niezdolnością do przeżywania *full-blown* emocji w niektórych kontekstach. Można przypuszczać, że budowanie cech emocjonalnych w toku psychoterapii mogłoby być prowadzone w oparciu o wymienione mechanizmy, ale ze względu na trudność zadania, jakim jest uformowanie nowej struktury psychicznej o precyzyjnie zaplanowanej treści, powinno przebiegać w sposób i w warunkach odmiennych pod względem różnorodności, intensywności czy konsekwencji. Podjęcie się zadań terapeutycznych o tym charakterze wymagałoby jednak nie tylko odpowiedniego uzasadnienia teoretycznego i empirycznego, lecz także refleksji etycznej poświęconej określeniu granic i warunków tak głębokiej ingerencji w psychikę pacjenta.

LITERATURA CYTOWANA

Adler, N. i Matthews, K. (1994). Health psychology: Why do some people get sick and some stay well? *Annual Review of Psychology, 45*, 229-259.

Augustine, A. A., Larsen, R. J. i Lee, H. (2013). Affective personality traits and cognition: Interactions between extraversion/neuroticism, affect, and cognition. W: D. M. Robinson, E. R. Watkins i E. Harmon-Jones (red.), *Handbook of cognition and emotion* (s. 312-328). New York: The Guilford Press.

Baikie, K. A. i Wilhelm, K. (2005). Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in Psychiatric Treatment, 11*, 338-346.

Batten, S. V., Follette, V. M., Rasmussen-Hall, M. L. i Palm, K. M. (2002). Physical and psychological effects of written disclosure among sexual abuse survivors. *Behavior Therapy, 33*, 107-122.

Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Vohs, K. D. i Alquist, J. L. (2010). Does emotion cause behavior (apart from making people do stupid, destructive things)? W: C. Agnew, D. Carlson, W. Graziano i J. Kelly (red.), *Then a miracle occurs: Focusing on behavior in social psychological theory and research* (s. 119-136). New York: Oxford University Press.

Bisson, J., Jenkins, P. L., Alexander, J. i Bannister, C. (1997). Randomized controlled trial of psychological debriefing for victims of burn trauma. *British Journal of Psychiatry, 171*, 78-81.

Bonanno, G. A. i Keltner, D. (1997). Facial expressions of emotion and the course of conjugal bereavement. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 126-137.

Bonanno, G. A., Keltner, D., Holen, A. i Horowitz, M. J. (1995). When avoiding unpleasant emotions might not be such a bad thing: Verbal-autonomic response dissociation and midlife conjugal bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 975-989.

Bushman, B. J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger, and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*, 724-731.

Clore, G. L. i Robinson, M. D. (2012). Five new ideas about emotion and their implications for social-personality psychology. W: K. Deaux i M. Snyder (red.), *Oxford handbook of personality and social psychology* (s. 315-336). Oxford: Oxford University Press.

Consedine, N., Magai, C. i Bonanno, G. A. (2002). Moderators of the emotion inhibition-health relationship: A review and research agenda. *Review of General Psychology, 6*, 204-238.

Czabała, J. C. (2008). *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Damasio, A. R. (1999). *Błąd Kartezjusza. Emocje, rozum i ludzki mózg*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.

Devilly, G. J., Gist, R. i Cotton, P. (2006). Ready! Fire! Aim! The status of psychological debriefing and therapeutic interventions: In the work place and after disasters. *Review of General Psychology, 10*, 318-345.

Doerr, C. E. i Baumeister, R. F. (2010). Self-regulatory strength and psychological adjustment: Implications of the limited resource model of self-regulation. W: J. Maddux i J. Tangney (red.), *Social psychological foundations of clinical psychology* (s. 71-83). New York: Guilford.

Frijda, N. H. (2005). Emotion experience. *Cognition and Emotion, 4*, 473-497.

Frijda, N. H. (2008). The psychologists' point of view. W: M. Lewis, J. N. Haviland-Jones i L. F. Barrett (red.), *Handbook of emotions* (s. 68-87). New York: The Guilford Press.

Greenberg, L. S. (1991). Research on the process of change. *Psychotherapy Research, 1*, 14-24.

Greenberg, L. S. (2013). Cognition, emotion and the construction of meaning. W: D. M. Robinson, E. R. Watkins i E. Harmon-Jones (red.), *Handbook of cognition and emotion* (s. 521-539). New York: The Guilford Press.

Greenberg, L. S. i Safran, J. (1989). Emotion in psychotherapy. *American Psychologist, 1*, 19-29.

Hermans, D., Baeyens, F. i Vervliet, B. (2013). Generalization of acquired emotional response. W: D. M. Robinson, E. R. Watkins i E. Harmon-Jones (red.), *Handbook of cognition and emotion* (s. 117-134). New York: The Guilford Press.

Izard, C. E. (1992). Basic emotions, relations among emotions and emotion-cognition relations. *Psychological Review, 3*, 561-565.

Johnson-Laird, P. N. i Oatley, K. (2005). Poznawcza i społeczna konstrukcja w emocjach. W: M. Lewis i J. M. Haviland-Jones (red.), *Psychologia emocji* (s. 576-597). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Kennedy-Moore, E. i Watson, J. C. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology, 5*, 187-212.

Kreitler, S. (1999). Denial in cancer patients. *Cancer Investigation, 17*, 514-534.

Larsen, J. T. i McGraw, A. P. (2011). Further evidence for mixed emotions. *Journal of Personality and Social Psychology, 100*, 1095-1110.

Lohr, J. M., Olatunji, B. O., Baumeister, R. F. i Bushman, B. J. (2007). The psychology of anger venting and empirically supported alternatives that do no harm. *The Scientific Review of Mental Health Practice, 5*(1), 53-64.

Lyubomirsky, S., Sousa, L. i Dickerhoof, R. (2006). The costs and benefits of writing, talking, and thinking about life's triumphs and defeats. *Journal of Personality and Social Psychology, 90*, 692-708.

Mayou, R. A., Ehlers, A. i Hobbs M., (2000) Psychological debriefing for road traffic accident victims. *British Journal of Psychiatry, 176*, 589-593.

McCraty, R. (2004). The energetic heart: Bioelectromagnetic communication within and between people. W: P. J. Rosch i M. S. Markov (red.), *Clinical applications of bioelectromagnetic medicine* (s. 541-562). New York: Marcel Dekker.

McNally, R. J., Bryant, R. W. i Ehlers, A. (2003). Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *Psychological Science in the Public Interest, 4*, 45-72.

Murray, B. D., Holland A. C. i Kensinger, E. A. (2013). Episodic memory and emotion. W: D. M. Robinson, E. R. Watkins i E. Harmon-Jones (red.), *Handbook of cognition and emotion* (s. 156-175). New York: The Guilford Press.

Oceja, L. i Carrera, P. (2009). Beyond a single pattern of mixed emotional experience: Sequential, prevalent, inverse and genuine simultaneous. *European Journal of Psychological Assessment, 1*, 58-67.

Parrott, W. G. (1993). Beyond hedonism: Motives for imbibing good moods and for maintaining bad moods. W: D. M. Wegner i J. W. Pennebaker (red.), *Handbook of mental control* (s. 278-308). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Pennebaker, J. W. (1997). *Opening up: The healing power of expressing emotions.* New York: The Guilford Press.

Rose, S., Brewin, C., Andrews, A. i Kirk, M. (1999). A randomized controlled trial of psychological debriefing in victims of violent crime. *Psychological, 29*, 793-799.

Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. W: S. Koch (red.), *Psychology: A study of a science* (vol. III). New York: McGraw-Hill.

Scherer, K. R. (2000). Emotions as episodes of subsystem synchronization driven by nonlinear appraisal processes. W: M. Lewis i I. Granic (red.), *Emotion, development, and self-organization* (s. 70-99). New York–Cambridge: Cambridge University Press.

Scherer, K. R. (2002). Emotion, the psychological structure of emotions. W: N. J. Smelser i P. B. Baltes (red.), *International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (s. 4472-4477). Oxford: Harvard Libraries.

Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Zech, E. i van den Bout, J. (2002). Does disclosure of emotions facilitate recovery from bereavement? Evidence from two prospective studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 169-178.

Suri, G., Sheppes, G. i Gross, J. J. (2013). Emotion regulation and cognition. W: D. M. Robinson, E. R. Watkins i E. Harmon-Jones (red.), *Handbook of cognition and emotion* (s. 195-209). New York: The Guilford Press.

Tangney, J. P. i Salovey, P. (2010). Emotions of the imperiled ego: Shame, guilt, jealousy, and envy. W: J. E. Maddux i J. P. Tangney (red.), *Social psychological foundations of clinical psychology* (s. 245-271). New York: Guilford Press.

Trzebińska, E. (2009). Afektywny model zaburzeń osobowości. W: E. Trzebińska (red.), *Szaleństwo bez utraty rozumu. Z badań nad zaburzeniami osobowości* (s. 79-101). Warszawa: SWPS Academica.

Trzebińska, E. (2012). W kierunku nauki o zdrowiu emocjonalnym. W: A. Szuster, D. Maison i D. Karwowska (red.), *W stronę podmiotowości* (s. 69-84). Sopot: Smak Słowa.

Trzebińska, E. i Gabińska, A. (2009). Przeżywanie uczuć w zaburzeniach osobowości. W: E. Trzebińska (red.), *Szaleństwo bez utraty rozumu. Z badań nad zaburzeniami osobowości* (s. 144-171). Warszawa: SWPS Academica.

Vohs, K. D. i Baumeister, R. F. (2008). Can satisfaction reinforce wanting?: A new theory about long-term changes in strength motivation. W: J. Y. Shah i W. L. Gardner (red.), *Handbook of motivation science* (s. 373-391). New York: The Guilford Press.

Watson, D. (2000). *Mood and temperament*. New York: The Guilford Press.

Winkielman, P. i Kavanagh, L. C. (2013). The embodied perspective on cognition-emotion interaction. W: D. M. Robinson, E. R. Watkins i E. Harmon-Jones (red.), *Handbook of cognition and emotion* (s. 213-230). New York: The Guilford Press.